

Artículos seleccionados

Abordajes en contexto de pandemia: dispositivo grupal de mujeres. Un pasaje de lo presencial al territorio virtual

Noelia Schiro^a, Sofía Mackay^b, Paula Errasti^c

Fecha de recepción:	31 de agosto de 2020
Fecha de aceptación:	16 de noviembre de 2020
Correspondencia a:	Paula Errasti
Correo electrónico:	paulaerrastii@gmail.com

- a. Lic. en Trabajo Social. Trabajadora Social CeSAC N° 6 del Hospital Piñeiro - CABA.
- b. Lic. en Trabajo Social UBA. Docente en la UNAJ y Coordinadora de Programas en Asociación Conciencia.
- c. Lic. en Psicología - UNLP. Concurrente de Salud Mental CeSAC N° 6 del Hospital Piñeiro - CABA. Investigadora UBACyT. Integrante del equipo evaluador interdisciplinario del CAD Imchausti perteneciente al CDNNyA

Resumen:

El presente artículo se propone compartir la experiencia de un dispositivo territorial, grupal e interdisciplinario para mujeres atravesadas por la vulnerabilidad social, desarrollado en Villa Soldati por Instituciones Públicas y del Tercer Sector.

El mismo se llevó adelante entre los años 2018 y principios de 2020, posibilitando y sentando las bases para el armado de una red de acompañamiento en los tiempos que corren, marcados por el Covid 19 y el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

En primer lugar, se presenta el marco conceptual a partir de las categorías de salud, vulnerabilidad social, dispositivo grupal y red.

En segundo lugar, se hace referencia al recorrido del espacio, que involucra el diagnóstico situacional inicial planificación y el diseño del dispositivo, sus principales objetivos y metas. Luego, se disponen algunos obstáculos y aprendizajes del espacio, entendiendo a los mismos como un aporte valioso a la reflexión en el abordaje comunitario de violencias.

Para cerrar, se relata cómo las mismas mujeres participantes fueron reconfigurando el espacio adaptándolo al contexto actual y haciendo de la virtualidad un recurso para seguir sosteniendo el lazo social.

Palabras clave: Mujer - Grupo - Pandemia.

Summary

The purpose of this paper is to share the experience of a group, territorial and interdisciplinary space for women which is characterized by the social vulnerability that takes place in Villa Soldati and in the third sector.

This was developed between 2018 and early 2020, and it enabled and lay the foundations for the assembly of an accompaniment network in the current times, marked by covid19 and the social, preventive and mandatory isolation.

In the first place, the theoretical framework is presented, with the following central categories: health, woman, social vulnerability, group device and network.

In the second place, the journey that involves the initial situational diagnosis, the planning and design of the device, and their main objectives are made explicit. Then some of the obstacles and information about the space are presented, these are seen as valuable contributions to the reflection on community approach to violence.

Finally, how the participating women themselves were reconfiguring the space, adapting it to the current context, and how they made use of virtual tools as a resource to continue supporting the social bond.

Key words: Woman; pandemic; group.

Introducción

El objetivo del presente artículo es recuperar y analizar las prácticas y estrategias desarrolladas en el marco de la coordinación de un grupo de mujeres. Para la construcción de las categorías analíticas partimos de un enfoque cualitativo y desarrollamos un análisis de las notas de campo y registros de los encuentros. Dicho trabajo lo llevamos adelante en un contexto atravesado por la pandemia, que reconfigura las lógicas de vida en comunidad y el dispositivo realiza un pasaje “de lo presencial al territorio virtual”.

La experiencia grupal sistematizada surge y se sostiene a partir del trabajo en conjunto de profesionales de un Centro de Salud y Atención Comunitaria (Cesac) y un Centro de Primera Infancia (CPI), ambos ubicados en la zona sur de la CABA, específicamente en la localidad de Villa Soldati. Durante los años 2018, 2019 y principios del 2020 el grupo funcionó con frecuencia quincenal en el salón de usos múltiples del CPI. Actualmente, con el aislamiento social, preventivo y obligatorio, el dispositivo se sostiene principalmente a partir de un grupo de WhatsApp.

Quienes diseñamos y coordinamos el grupo somos tres mujeres, dos con formación en Trabajo Social y una en Psicología. Las mujeres que concurren al espacio, por su parte, se caracterizan por encontrarse en situación de vulnerabilidad social y sufrir sobrecarga en tareas de cuidado y/o violencia doméstica.

El objetivo general del dispositivo es brindar un espacio grupal de salud integral para las mujeres de Villa Soldati. El mismo ha sido sostenido desde sus inicios y de él se desprenden los siguientes objetivos específicos. Visibilizar, reflexionar y desnaturalizar mitos, estereotipos y roles de género. Trabajar reflexivamente sobre el registro, el reconocimiento y el acceso a derechos. Compartir información y recursos (institucionales, formales y no formales). Propiciar el pensamiento de otras sobre diversas formas y dinámicas vinculares (crianzas, cuidado, pareja, familia, paridad, etc). Visibilizar y detectar problemáticas con la finalidad de evaluar su intervención. Conformar una red entre las mujeres que concurren al espacio.

En relación a la estructura del trabajo, en primer lugar presentamos la caracterización institucional y territorial. Luego, exponemos el marco conceptual a partir del cual se realizó el análisis. A continuación presentamos una historización de la experiencia y en forma seguida la modalidad taller como un espacio reflexivo y los ejes temáticos abordados. Después desarrollamos un recorte de consideraciones en torno a lo vincular y exponemos algunos aprendizajes. Por último compartimos cómo la experiencia grupal se reconfigura ante el contexto de Covid 19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio, adaptándose a la virtualidad. Para cerrar, con el objetivo de realizar un aporte a los abordajes grupales territoriales con perspectiva de géneros, presentamos las conclusiones acerca del espacio.

Caracterización Institucional

Antes de ahondar en la experiencia realizamos una breve caracterización de los dos dispositivos de intervención que dieron lugar a la gestación del grupo de mujeres.

El Cesac es un dispositivo creado en la Ciudad de Buenos Aires, en conjunto con los Centros Médicos Barriales, dentro de lo que se conoce como la Atención Primaria en Salud (APS). En pocas palabras podemos decir que la APS consiste en la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que el país puede soportar (UNICEF, 1990).

El Programa CPI es creado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el 2009 a partir del decreto 306/09. El objetivo general del dispositivo es garantizar el crecimiento y el desarrollo saludable de los niños y niñas de 45 días a 4 años de edad en situación de vulnerabilidad social de la Ciudad de Buenos Aires. Los CPI cuentan con una jornada completa de 8 horas donde se destaca que las/os niñas/os tienen garantizada la alimentación. El foco está puesto en los niños y niñas pero el abordaje es integral en tanto también se trabaja con la familia. La gestión de los CPI es generalmente realizada por organizaciones sociales de base. Es así que se trata de una “gestión asociada”.

Territorio de intervención

La población usuaria de ambas instituciones proviene principalmente del Complejo Habitacional Soldati, un barrio de monoblocks ubicado en la Comuna 8 de la CABA. El mismo tiene aproximadamente 3.200 departamentos donde viven alrededor de 18.000 personas. También se acercan a las instituciones familias de los barrios aledaños, como ser la Villa 1, 11, 14, y de la Provincia de Buenos Aires. Esto último se debe en gran parte a la ubicación estratégica de ambas instituciones, cercanas a metrobús y estaciones de tren.

A partir de nuestro trabajo territorial podemos decir que la población de estos barrios se encuentra en su mayoría en situación de vulnerabilidad socio económica, cuentan con trabajos informales, precarios e inestables, y redes familiares y/o sociales también inestables y en casos inexistentes.

Quienes asisten a ambas instituciones, demandando los servicios, son en su mayoría mujeres. A ellas se les ha adjudicado y han asumido el rol de cuidadoras de las/os niñas/os de las viviendas donde residen, sean madres, tías, y/o abuelas. Cabe destacar la situación de doble y múltiple jornada por la cual atraviesan esas mujeres, encargadas no sólo de las tareas domésticas y de cuidado de niñas/os, y/o personas adultas mayores; sino también realizando trabajos fuera de sus domicilios.

Marco teórico: Género y Salud Integral

El dispositivo grupal, interdisciplinario y territorial nombrado por sus propias participantes como “Mujeres Valiosas” se desarrolla desde sus orígenes a partir

de un marco conceptual referencial que entiende a las personas como sujetos de derecho, la salud en forma integral, la interdisciplina como una forma de trabajar en equipo y la perspectiva de géneros como transversal. Al mismo tiempo, el análisis del presente artículo es realizado a partir de dicho marco conceptual.

A fin de explicitar lo expuesto destacamos que entendemos a la salud a partir de los aportes de Ferrara (1975), quien sostiene que la misma se expresa cuando las personas viven comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con el mundo físico, mental y social le imponen. Es así que la pensamos como el estado de optimismo, vitalidad que surge de la actuación frente a los conflictos y la solución de los mismos.

A la vez, comprendemos al proceso salud-enfermedad recuperando la unidad entre la enfermedad y la salud como parte de un mismo proceso, que se caracteriza por ser dinámico y cambiante, realizándose continuamente cada vez que cambien las circunstancias internas y externas de las personas. Se trata de un proceso social que inexorablemente debe ser articulado con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad si se quiere arribar a una mirada integral de la situación de los sujetos (Laurell, 1986).

Por otra parte, la noción de dispositivo la entendemos a partir de los aportes de Foucault (1984), quien lo define como un conjunto heterogéneo de elementos, discursos, funciones, instituciones, normas, instalaciones, medidas, etc. Que pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. Son esencialmente estratégicos, no son ingenuos sino que implican la manipulación de relaciones de fuerza y se encuentran inmersos en un juego de poder. A la vez, son abstractos, contextualizados históricamente y emergen en respuesta a algún acontecimiento.

El dispositivo analizado en el presente artículo incluye en consideración y visibiliza también las modalidades de autoatención, es decir, las representaciones y prácticas que utilizan las comunidades para operar sobre los procesos que afectan su salud (Menéndez, 2010). Esto implica no solo ubicar a las mujeres como portadoras de un saber, sino que acrecienta la integralidad dentro del dispositivo de salud, yendo además en consonancia con lo dispuesto en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (153/99), que conceptualiza a la salud integral como derecho humano y proceso socio-histórico con una mirada que no hace foco solamente en cuestiones de orden biológica. A su vez, la Ley 26.485 de

Protección Integral a las Mujeres, sancionada en la Argentina y respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce la violencia ejercida sobre las mujeres y sus derechos apostando a erradicarla, sancionarla y prevenirla.

El enfoque de trabajo de la coordinación del dispositivo es interdisciplinar. Esta perspectiva no refiere a la sumatoria de campos de saber sino a la interacción y la reciprocidad simétrica, a la complementariedad y la conformación de un equipo de trabajo. Ello implica sostener espacios de diálogo horizontal en los cuales cada integrante aporta desde su singularidad (Carballeda, 2001). En relación a ¿qué es la mujer?, consideramos que la mujer no es, sino que va siendo, se podría pensar que es una ilusión. Se trata entonces de una invención social recreada, compartida y configurada en y por el entrecruzamiento de mitos del imaginario social que a lo largo de la humanidad buscaron dar sentido y coherencia a prácticas, saberes, discursos, generando a su vez efectos en los procesos materiales de la sociedad (Fernandez, 1993). Esta ilusión de la mujer termina siendo o pareciendo más real que las mismas mujeres, dificultando el poder visibilizar la singularidad en cada una. Cuando hablamos de imaginarios sociales no hacemos referencia a "la imagen de", sino a una creación indeterminada e incesante de representaciones y significaciones, encarnadas por las instituciones (Castoriadis, 2013).

En este marco, resulta fundamental tener en cuenta las significaciones imaginarias sociales que se han configurado alrededor de la mujer en tanto su construcción, transmisión y manipulación asegura una influencia sobre la vida colectiva y social, "permite canalizar las energías, influir en las elecciones colectivas en situaciones cuyas salidas son tan inciertas como impredecibles" (Baczko, 1991:30).

Abordar las problemáticas actuales de las mujeres exige entonces recapacitar respecto a los modos de constitución de la subjetividad, contextualizando socio-históricamente cada noción y problematizando así lo que se ha ido instituyendo sobre cómo "ser mujeres" a lo largo del tiempo. La diferencia de los géneros, por su parte, se estructura desde la lógica atributiva, binaria y jerárquica (Fernández, 2019). En este sentido tomamos los aportes de Butler (1990) quien sostiene que "la univocidad de género, la coherencia interna del género y el marco binario para sexo y género son ficciones reguladoras que refuerzan y naturalizan los regímenes de poder convergentes de la opresión masculina y heterosexista" (p. 99).

Desde esta lógica, durante años se ha legitimado la desigualdad y la discriminación de género, dichos mecanismos no son invisibles, sino que han sido invisibilizados. En este marco, a lo largo de los encuentros del grupo de mujeres, ofrecemos un espacio que abra interrogantes y conmueva las certezas, que permita salir de la lógica de “La Una”, y de lugar a la emergencia de “cada una” en el armado grupal de un “nosotras”, que nos aloje desde nuestra singularidad y diferencia (Fernández, 2019).

Al mismo tiempo, se toman los aportes de Burin (2017) quien señala que actualmente se están gestando todo tipo de prácticas colectivas pensadas por y para las mujeres que permiten dar nuevos sentidos a los malestares. Estos espacios rechazan los criterios médico hegemónicos reivindicando los derechos de las mujeres en la toma de decisiones respecto a su salud y a “implementar colectivamente los recursos de “curación”, en un esfuerzo notable por articular la experiencia individual con la colectiva, y lograr también recursos colectivos para enfrentar su malestar” (Burin, 2017: 62).

Las mujeres con las que trabajamos se encuentran en “situación de vulnerabilidad social” que atiende a dos componentes explicativos. En primera instancia, el sentimiento de inseguridad e indefensión experimentado por las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida, a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico, social, epidemiológico de carácter traumático. En segunda, por parte del manejo de recursos y las estrategias que estos utilizan para hacerle frente a lo expuesto (Pizarro, 2001). Al mismo tiempo, tomamos los aportes de Arriagada quien redimensiona el fenómeno de la pobreza como una derivación del acceso limitado a la propiedad, los bajos ingresos y consumo, sumado a las escasas oportunidades (sociales, políticas y laborales), entre otras cuestiones. Esto último aporta a la producción de subjetividades atravesadas por el desamparo y la impotencia, construyendo identidades basadas en la inequidad y la carencia de justicia, específicamente para las mujeres en situación de pobreza estructural. Este fenómeno se expresa diferente en hombres y mujeres, como el resultado de la naturalización de los roles de género articulados socialmente de manera inequitativa aportando a la desigualdad en el ejercicio del poder y adquisición de recursos materiales (Arriagada, 2006).

Es en el sentido de lo descrito anteriormente y a partir de nuestras experiencias de intervención desde lo grupal e individual también, que podemos decir que el gru-

po poblacional con el que trabajamos no es un grupo vulnerable per se, sino un grupo poblacional vulnerado; al cual históricamente se le ha restringido el acceso a sus derechos mediante las diversas prácticas y discursos de exclusión.

A la vez, para el análisis, partimos de comprender que si bien se observa actualmente un aumento respecto al ingreso de las mujeres en el mercado laboral, dentro de los hogares las tareas no se han redistribuido, sino que continúan siendo adjudicadas a las mujeres (Fernández, 2019). Dicha cuestión implícitamente se instituye en la sociedad, lo cual puede observarse reflejado por ejemplo en la distribución de las licencias a madres, los subsidios por maternidad y la disposición de guarderías asociadas al trabajo de mujeres (Pautassi, Faur y Gherardi, 2006).

En este marco tomamos los aportes de Tajer (2012) y destacamos que aun cuando las mujeres hemos avanzado mucho en nuestra presencia en el espacio público, se espera que continuemos siendo las principales cuidadoras de la familia y las agentes del sistema de salud en los hogares, basándose en nuestra supuesta capacidad de empatía, receptiva y comprensiva. Es así que nuevamente señalamos que las mujeres trabajadoras sostienen múltiples jornadas de trabajo que se incrementan a tres si hay algún familiar enfermo o que necesita cuidados especiales.

Por otra parte, destacamos que un objetivo fundamental del grupo tiene que ver con la conformación de una red. El concepto de red se encuentra estrechamente ligado a la concepción de la persona como sujeto en interacción con otros, tan capaz de influenciar como de ser influenciado. Por ende, es fundamental la permanente reciprocidad, “el asumir que cuando se convoca a la red se debe esperar ser a la vez, convocado; cuando se solicita ayuda, saber que nuestra ayuda será también solicitada” (Dabas, 1993:5). Las redes son pensadas a partir de la “cultura de la complejidad” que toma en cuenta interacciones dinámicas y transformaciones. En su construcción “no hay ningún plan preconcebido, o una lógica que la preceda, sino que son los actores, al relacionarse, quienes la van configurando” (Mires, 1999:2). Por lo tanto, se define a la red como un sistema abierto sujeto a nuevas y continuas realimentaciones que se traman constantemente admitiendo “ingreso y egreso de las singularidades que la componen así como la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan” (Dabas, 1993:5).

Para entender la categoría de "territorio", partimos de los aportes de Ocampo Marín (2005) quien lo define como "un constructo social, una valoración, una fabricación, un producto, un espacio tatuado por la historia y la cultura, que se construye a través de prácticas, estrategias, percepciones y la manera de leerlo que tienen los miembros del grupo que lo constituye". (p.3)

Pensamos que armar dispositivos territoriales implica salir al encuentro de esas personas para poder tener una mirada más integral sobre las subjetividades, siendo el espacio territorial donde se entrelazan los procesos sociales y naturales (Breilh, 2003).

Es imprescindible entonces, cuando hablamos de la aproximación entre territorio y salud, sostener una visión estructural, histórica y funcional de la población y el medio ambiente (Samaja, 2003).

Para entender la categoría de territorio virtual tomamos de los aportes de comunidad virtual de Rheingold (1993) quien lo presenta como "las agregaciones sociales que emergen de la red cuando un número suficiente de personas entablan discusiones públicas durante un tiempo lo suficientemente largo, con suficiente sentimiento humano, para formar redes de relaciones personales en el ciberespacio" (p. 5). Es así que en una comunidad virtual existe un fin común entre sus miembros que generan actividades a realizar, contenidos de información que circulan como producto de su interacción, lugares donde ir, un gobierno que regula la conducta de los miembros, etc (Powers, 1997:27).

Historización de la experiencia

En la actualidad, las intervenciones profesionales se encuentran enmarcadas en un contexto de gran complejidad, en donde intervienen múltiples variables y atravesamientos. Los recursos institucionales se vuelven escasos y obsoletos frente a las demandas y las necesidades de la población, ya sea por la gran cantidad de consultas como así también por la complejidad de las mismas. En dicho contexto nos sentimos convocadas a pensar y propiciar la construcción del dispositivo grupal y territorial, como espacio a través del cual poder dar respuestas en vistas a resolver dichas limitaciones. Sumado a ello consideramos que los dispositivos tradicionales e intervenciones individuales, como ser la atención individual en consultorio, en ocasiones limitan los objetivos profesionales de pensar a las mujeres in-

tegradas en la sociedad, insertas en espacios culturales, recreativos, laborales. Consideramos entonces, que un dispositivo grupal y territorial permite salir del espacio privado o familiar adquiriendo y visibilizando recursos que les permitan enfrentar y lograr independencia ante situaciones familiares conflictivas y violentas. Es en este marco que el grupo desde un primer momento se ofreció como un espacio de empoderamiento de las mujeres, como red de apoyo y sostén.

Fue así que en el contexto de lo anteriormente mencionado nos embarcamos en un proceso de planificación. Realizamos reuniones para pensar el dispositivo, su modalidad, frecuencia, etc. En dichos encuentros además de participar Trabajadoras Sociales y Psicóloga de las dos instituciones nombradas, se sumó una Arteterapeuta de la Subsecretaría de Hábitat e Inclusión (ex SECHI).

La modalidad taller: un espacio reflexivo

Los encuentros se desarrollan a partir de la modalidad de talleres reflexivos. "Es un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema subjetivo" (Gutiérrez, 2003: 20). Se trata de un dispositivo de trabajo grupal, limitado en el tiempo y que se realiza con determinados objetivos particulares, esto permite activar "un proceso pedagógico sustentado en la integración de teoría y práctica, el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes, y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes y en la situación de partida" (Cano, 2012:33).

A su vez, cuando el grupo se pone en funcionamiento se da una diferenciación de ciertos roles funcionales: el de líder, el de portavoz, el de chivo emisario y el de saboteador. Estos roles, definidos por Pichon-Rivière en su desarrollo teórico sobre grupo operativo, se ponen en juego y ello debe tenerse en cuenta para poder llevar a cabo los objetivos propuestos (Fumagali, 1987).

Si bien hay un equipo coordinador, la distribución de los roles es flexible, cada encuentro se planifica en función de un objetivo; el encuentro se desarrolla en tres momentos: actividad de caldeamiento o "rompehielos" y presentación, desarrollo de la actividad principal y cierre.

Hay diferentes formas de diseñar un taller: formas por ejemplo flexibles y otras estructuradas, en nuestro caso pensamos que es importante que el dispositivo propuesto cuente con una estructura, pero que a su vez tenga cierta flexibilidad y se pueda ir adaptando a lo que vaya aconteciendo. Ahora bien, el encuadre es un elemento muy importante a tener en cuenta en tanto implica un conjunto de condiciones constantes que conforman un marco dentro del cual se desarrolla el proceso (Bleger, 1966). Es así que pensamos al encuadre como la contención, el marco y el continente en donde se llevan a cabo los encuentros sostenidos. El mismo está compuesto por elementos formales, como el espacio, tiempo, funciones, tareas, y acuerdos mutuos, a los que se comprometen tanto las participantes como las coordinadoras e invitadas (Buzzaqui, 1995). Respecto al lugar, al espacio físico, consideramos valioso que sea siempre el mismo, un lugar familiar, conocido, del cual las participantes puedan irse apropiando, llegando a generar cierto sentimiento de pertenencia. Un espacio accesible y que tenga las características físicas necesarias y acordes. En nuestro caso llevamos a cabo los talleres en el SUM del CPI. En cuanto al factor temporal, se estableció una frecuencia quincenal, los días lunes a la mañana en el horario en el cual las/os niñas/os ingresan a la institución. Al dejarlas/os se les ofrece a las mujeres el espacio del taller, aprovechando el momento en el cual se encuentran exentas de tareas de cuidado de otras/os. En relación a los roles dentro del espacio grupal, podemos destacar “el rol coordinador”, cuya función es la de “co-pensor/a”, en cuanto a que trabaja “junto al grupo”; si bien el rol lo ubica de manera asimétrica en relación al grupo, porque es quien lo conduce, realiza un ejercicio democrático de éste, facilita la comunicación entre quienes participan, e interviene propiciando la resolución de obstáculos que pueden presentarse entre el grupo y los objetivos de este (García *et al*, 2008).

Las coordinadoras presentan la tarea a realizar, sus intervenciones apostarán sobre todo a incentivar la participación conduciendo al logro de los objetivos propuestos. Quien cumple dicha función podrá según lo crea pertinente, realizar señalamientos, devoluciones, plantear interrogantes, ofrecer información, interpretar aspectos implícitos. Por otro lado, el rol de observadora tendrá como finalidad prestar atención a la dinámica grupal y realizar el registro de lo acontecido durante el taller, tomando nota de manera escrita (Pichon Riviere, 1989).

Sostener el encuadre resulta crucial, no cancelar los encuentros ni modificar el marco establecido, por ejemplo,

aun habiendo pocas participantes sostener el espacio. El grupo está abierto a aquellas mujeres que deseen y puedan participar. El asistir a las instituciones coordinadoras no es un requisito excluyente, tratándose de una propuesta ofrecida a la comunidad en general. A su vez, para ser parte no se requiere asistencia continua, de hecho, podemos afirmar que por lo general el grupo va variando en cada encuentro en cuanto a participantes. Respecto a esto último nos importa más la calidad, que la cantidad, en ocasiones nos hemos encontrado con tres mujeres participando del taller y sin embargo observamos que suceden cosas maravillosas y valiosas. Entonces, un punto a destacar es que todos los encuentros programados se desarrollaron más allá del número de mujeres que asistieron.

Algo que conforma parte del encuadre y que caracterizó nuestros encuentros presenciales entre mujeres fue el disponer de algún alimento para compartir, teniéndolo preparado y dispuesto para cuando ellas van llegando, con la intención de alojarlas, de que se sientan cuidadas, contenidas, expresando un “te estábamos esperando”. A medida que se fue generando cierto sentimiento de pertenencia grupal las mujeres fueron participando también del armado de dicha escena, ayudándonos a buscar los alimentos, sirviéndose entre ellas, etc.

Es posible pensar en el encuadre como el guardián de la transferencia (Green, 1983), regula los intercambios y las relaciones entre las participantes y quienes coordinan el espacio. También oficia de terceridad, representa cuestiones del orden de la legalidad que nos engloba a todas por igual y que apacigua en ese sentido.

Ejes Temáticos: ¿Cuáles? ¿Cómo seleccionarlos?

Las temáticas trabajadas son propuestas tanto por el equipo coordinador, retomando los emergentes de cada reunión, como lo solicitado de manera explícita por las participantes, protagonistas del espacio grupal.

Cabe destacar que su abordaje fue realizado por las coordinadoras y también por invitadas/os referentes de nuestras instituciones y de otras, y por profesionales formadas/os en cada temática y área (Licenciada en obstetricia, pediatras, médicas/os generalistas, arte terapia), asimismo algunas actividades quedaron a cargo de las participantes, como por ejemplo el cierre de un año de actividades, en el cual una de las mujeres nos brindó una clase de zumba.

Las diferentes temáticas abordadas en los talleres fueron trabajadas y pensadas desde la perspectiva de géneros. Incorporar dicha mirada para Tajer (2012) significa alojar la forma en la cual las asimetrías, entre mujeres y hombres, inciden diferencialmente en los procesos de salud-enfermedad-atención de dichos grupos genéricos, asimetrías que según señala la autora establecen perfiles de morbilidad específicos.

Algunas temáticas abordadas durante el desarrollo de los encuentros fueron: mitos y estereotipos de género, violencia de género, crianzas, vínculos saludables, autoestima, parto respetado, salud sexual y reproductiva, inserción laboral; además del intercambio que fue surgiendo acerca de recursos en relación a diversos temas: educación, trabajo, recreación, salud, violencia de género, entre otros.

Un recorte de consideraciones respecto a lo vincular

En este apartado, tenemos el deseo de compartir un recorte de consideraciones respecto a lo vincular que fuimos ubicando y que creemos permitieron construir y luego sostener el dispositivo grupal de mujeres.

¿Cómo dirigirnos a las participantes? Consideramos pertinente nombrar siempre a la persona por su nombre, preguntarles cómo les gustaría que se las llame. No decirles por ejemplo "mamá", "amiga", "señora", "chica", etc. Respecto a las coordinadoras nombrarnos como mujeres, dejar a un lado nuestra profesión. Presentarnos como "Soy Noelia" y no "soy Licenciada en...". La mayoría de las mujeres se presentan como "la mamá de" lo cual creemos puede dar cuenta, a modo de hipótesis: por un lado, cierta pérdida de la propia identidad por fuera del hecho de ser madres y por otro lado podría pensarse que denota nominarse como siendo objeto, "de", en consonancia con la naturalización de que las mujeres somos o estamos a disposición de las/os otras/os más que de nosotras mismas. Asimismo, consideramos que el contexto institucional en donde se encuadra la actividad, y del cual somos "representantes" quienes la coordinamos -CPI y CeSAC-, condicionan esa forma de presentación, están allí como "madres", "tías", o "abuelas de", ello además de alguna manera les otorga cierta legitimidad dentro de lo institucional e instituido; el desafío es entonces, trabajar sobre esas otras "identidades", más de allá de ser madre, etc.

Por otra parte, para nosotras es importante garantizar explícita y verdaderamente la confidencialidad y privacidad de todo lo conversado, compartido y vivenciado. También evitar las interrupciones externas al encuentro o situaciones que puedan ser vividas como intrusivas y/o disruptivas. Lo cual no implica obstruir los ingresos y salidas de las mujeres en los encuentros; de hecho dicha posibilidad merece ser siempre claramente explicitada (sobre todo en las épocas de adaptación de sus niñas/os en el CPI).

También subrayamos la importancia de contener, ser respetuosas, cautelosas, saber escuchar y no presionar a las mujeres. Cada quien tendrá sus tiempos, sus modos, sus formas y esto debe ser alojado. Se espera que las participantes acepten el encuadre propuesto, pero no se les exige o demanda, y menos desde el inicio, una participación activa y constante. La oferta es diferente a la demanda, el espacio de los talleres es algo que le ofrecemos a las mujeres; nuestro deseo es que luego, con el paso del tiempo, sean ellas quienes empiecen a demandar algo a ese espacio. Por ejemplo, que nos pregunten por el próximo encuentro, que pregunten inquietudes, que pidan tratar tal o cual temática, etc. "Con oferta he creado una demanda" (Lacan, 1958: 588) y para que haya demanda tiene que haber un espacio disponible, y un sujeto capaz de esperar algo allí.

En este marco destacamos la importancia de acompañar, siendo esta una cualidad ambiental que implica reciprocidad, simetría, y salir de la asimetría. Incentivar la escucha y la circulación de la palabra. Escuchar sin juzgar, reconocer lo que las mujeres sienten a fin de construir un vínculo empático, "sentir con otras". Tener en cuenta lo que una va sintiendo, desde el rol de coordinadora, sentires, prejuicios, reacciones, ideas e imaginarios, cuidando de no intervenir y no operar desde ahí.

También consideramos fundamental el ser conscientes y responsables respecto al peso que tiene nuestra palabra, presencia, mirada, consejos y sugerencias. Intentar registrar cómo vamos siendo escuchadas, cómo se recibe nuestra palabra, en qué lugar imaginario nos va ubicando cada mujer respecto a sí misma. No podemos invisibilizar las asimetrías dentro del dispositivo grupal, si bien apostamos a que sea lo más transversal, circular y horizontal posible. Tampoco podemos invisibilizar, retomando lo anteriormente desarrollado por Foucault, que en nuestro dispositivo se entrecruzan dos instituciones; una educativa y otra médica, y sin

embargo vamos a posicionarnos por fuera del saber médico hegemónico y a su vez no iremos al espacio a “educar”, “enseñar” y “evaluar”.

Otro aspecto importante es priorizar la palabra de las participantes, por sobre la nuestra. No dar por entendido lo que nos comparten, no rellenar o interpretar con sentidos o significaciones propias aquello que nos dicen las demás. Tomar esas palabras y darles el valor que merecen, respaldar esos relatos, esas decisiones, esas sensaciones y agradecer su transmisión.

Para nosotras es primordial el fomentar la conformación de una red entre las participantes. Para ello creemos fundamental relanzar las preguntas que nos son dirigidas e invitar a las participantes a compartir saberes, experiencias, opiniones.

Por último, subrayamos que la organización de las personas en círculo permite una disposición de (y en) el espacio en que las jerarquías se diluyen, o bien circulan. Las participantes del taller pueden observarse mutuamente, y sus participaciones pueden ser atendidas por todas. El círculo representa también la circulación de roles y saberes, y la horizontalidad del espacio-tiempo que abrimos con el taller.

Algunos aprendizajes...

Durante el desarrollo de este espacio acompañamos diversas situaciones particulares y compartimos saberes, creencias, de-construyéndonos en el compartir con otras mujeres. Se fue configurando así un espacio saludable para todas aquellas que transitamos por el mismo, ampliándose incluso a nuestras redes de proximidad. Los efectos que así se fueron produciendo llegaron incluso a trascender el espacio ofrecido.

En el camino hemos trabajado sobre todo con temáticas vinculadas a la violencia de género, y como producto de ello, hemos construido entre todas nuestro propio folleto, el cual fue repartido y entregado a otras mujeres de la comunidad. Esto no solo sirvió para difundir el espacio de mujeres sino también para otorgarle valor a lo que cada una de las participantes tenía para decir y compartir.

Uno de los logros más importantes del espacio es que en el proceso se fue tejiendo una red donde las personas encuentran apoyo y refugio. Esta red contiene, sostiene, y es plausible de ser modificada (Montero, 2007).

Entre todas construimos un entramado particular y único, esto tuvo que ver con las características del grupo, las vivencias conjuntas y las particularidades de cada una de las miembros. Dicha red grupal fue variando, nunca es estática.

El grupo en contexto de pandemia

Para describir la situación grupal en contexto de pandemia partimos de comprender que en aquellas ocasiones en las cuales todo parece teñirse de incertidumbre y desesperanza se precisan aún más la conformación de proyectos colectivos que posibiliten sembrar la esperanza con otras/os (Pichon Riviere, 1975).

Como poéticamente escribió en estos tiempos Volnovich (2020) “nos dormimos en un mundo y nos despertamos en otro” (p. 47). Con la llegada del Covid 19 se modificaron radicalmente las condiciones materiales y sociales de la existencia de la vida en comunidad.

Todo sucedía con la habitual “normalidad” cotidiana, hasta que de repente ocurrió algo inesperado. Aquello que por inesperado irrumpió en la vida, y nos dejó, a todas/os, en principio sin palabras, sin reacción, quizás era una suerte de crónica anunciada, pero que de antemano no se podía prever su impacto en las subjetividades, en los cuerpos.

El aislamiento fue una medida disruptiva e inesperada. Hoy vivimos un contexto de estrés colectivo, desequilibrio, desorden, miedo, incertidumbre, inseguridad y reacciones emocionales intensas.

Al mismo tiempo, con el aislamiento, todas/os nos sentimos desvalidas/os. Sin dudas, el COVID-19 deja en desnudo la vulnerabilidad de todo ser humano. En este sentido, y ante la “mirada” de la pandemia, todas/os nos hemos vuelto “damnificadas/os” de este fenómeno que no discrimina entre clases sociales, géneros, profesionales y usuarias/os de servicios, etc. La pandemia en un punto nos pone en igualdad de condiciones, pero claramente no todas/os tenemos las mismas condiciones materiales y simbólicas de subsistencia. A su vez, nos vemos fortalecidas por el tiempo y experiencias compartidas durante el desarrollo del espacio grupal.

Fue así que, sobre esa red construida entre todas durante los talleres y encuentros, a partir del mes de marzo

del corriente año, luego de comenzada la etapa de aislamiento social preventivo y obligatorio; que el grupo continuó brindando apoyo y contención, en este caso, mediante la creación de un grupo de Whatsapp nombrado por ellas como: "Mujeres Valiosas". Para Sansot (1976) la apropiación es todo aquel tipo de práctica a través de las cuales dejamos nuestra impronta en algo o alguien y así deviene nuestro. Chombart De Lauwe refiere: "apropiarse de un lugar no es sólo hacer de él una utilización reconocida sino establecer una relación con él, integrarlo en las propias vivencias, enraizarse y dejar la propia impronta, organizarlo y devenir actor de su transformación" (Chombart De Lauwe, 1976: 524). Consideramos que las integrantes del grupo que se fue conformando han realizado un cambio de posicionamiento subjetivo, han tomado las riendas de sus recursos y derechos y no dudan en compartirlos con otras.

La dinámica del grupo de Whatsapp creó un territorio virtual con características diferentes al presencial pero funcional para las participantes. En el mismo circula todo tipo de información que tenga que ver con acceso a derechos, es allí donde se comparte información acerca de programas de ayuda social, gestión de alimentos en el barrio (comedores, ollas populares, bolsones de alimentos, etc.), modalidad y horarios de atención del Centro de Salud, en este contexto de emergencia sanitaria, etc. En un contexto en donde el aislamiento obligatorio y la cuarentena impiden el contacto social de los cuerpos, la cercanía presencial y vincular, estas mujeres han buscado la forma de seguir acompañándose, entendiendo la necesidad contextual.

Asimismo, se presta atención a saludos de días especiales (día de la madre boliviana, cumpleaños de alguna niña/o, pascuas, etc.).

Tenemos como premisa el acompañar respetuosamente a las personas en su individualidad y como grupo. A través del grupo de chat llegaron al CeSAC consultas por Interrupciones Legales del Embarazo (ILE), situaciones de violencia de género, entre otras; estas consultas fueron realizadas de manera particular, por las integrantes del grupo, siendo ellas las protagonistas de dichas situaciones u otras mujeres (familiares, amigas, conocidas, etc.).

A su vez se realizaron acompañamientos telefónicos y presenciales de las familias que se vieron afectadas de manera más directa por el COVID 19, pudiendo disi-

par dudas, conversar sobre temores generados por la enfermedad, los dispositivos de atención y alojamiento, entre otros.

Es decir, se continúa trabajando, apropiándonos del territorio virtual y recreando las intervenciones a fin de mejorar la accesibilidad a diversos derechos.

Conclusiones

Desde nuestro equipo de trabajo construimos el dispositivo compartido, como una propuesta de trabajo en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud Integral, que consideramos pudo generar y fortalecer la participación comunitaria.

Desde este espacio de intercambio, aprendizaje, sororidad y acompañamiento, de y entre mujeres, las integrantes pudieron posicionarse de manera tal que fueron ejerciendo su derecho a participar de la promoción, prevención, curación y recuperación de la salud; pensada ésta no sólo individual sino también comunitariamente. Fernández (1993) señala que nominar el malestar de las mujeres no es meramente un acto semántico, consideramos que el nominarse como "Mujeres valiosas" tampoco lo es los actos de nominación cuentan con el poder de hacer grupos, constituyendo un sentido común y sus consensos (Bourdieu, 1985).

Vivimos un momento bisagra, existe un antes y un después de la pandemia. Algunos grupos sociales, los que entienden la instancia de recuperación como la curación de los contagiados o el fin del aislamiento social preventivo y obligatorio, seguramente consideraran que van a regresar a su vida cotidiana anterior. Sin embargo, la gran mayoría de la población sufrirá cambios, en tanto aparecerán nuevos obstáculos para la producción y reproducción de la vida cotidiana, vinculados a la agudización de desigualdades preexistentes.

Ante tantas incertidumbres, nos plantamos en las certezas, las construimos colectivamente. Buscamos las maneras de conectarnos entre nosotras, y de ese modo promover un "estar saludable en medio de".

"El aislamiento físico no necesariamente conlleva la discontinuación de nuestros activismos. Necesita por el momento valerse de otros medios que nos mantengan activas hasta el horizonte de reencontrarnos, a la salida

de la cuarentena, una vez más” (Giusto, 2020: 176). Esta cita podemos leerla no solamente a la luz de la construcción del grupo de chat, y de los modos de abordaje y acompañamiento que en este contexto fuimos pensando e implementando, sino que también nosotras, las autoras, nos encontramos en

tiempos de pandemia escribiendo y pensando juntas, historizando esta experiencia, intentando continuar con nuestro activismo y nuestro compromiso, tanto con el dispositivo, como con las problemáticas y temáticas que a través del mismo se fueron abordando.

Bibliografía

Arriagada, I. (2006). *Cambios de las Políticas Sociales: políticas de género y familia. Serie Políticas Sociales N° 119*. NU. CEPAL. División de Desarrollo Social.

Baczko, B. (1991). *Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Bleger, J. (1966). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis de la A.P.M.*, N° 31, 103-113.

Bourdieu, P. (1985). El espacio social y génesis de las “clases”. *Espacios*, N° 2, 27-55.

Breilh, J. (2003) *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires. Ed Lugar Editorial.

Burin, M. (2017). *A veinte años del Foro de Psicoanálisis y Género: mis aportes a la construcción de un campo complejo*. En Irene Meler. Compiladora. *Psicoanálisis y género*. Buenos Aires. Paidós.

Butler, J. (2007). [1990] *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona. Paidós.

Buzzaqui, E. (1995). *En el campo grupal: grupo, tarea y coordinación*. En *Curso sobre trabajo grupal*, Servicios Sociales, Ayuntamiento de Madrid.

Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires.

Carballeda, A. (2001). *La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*. Margen N°23.

Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona. Tusquets Editores, S.A..

Chombart De Lauwe, M.J. (1976). L'appropriation de l'espace par les enfants: processus de socialisation. En *Appropriation of Space*. 523-531. Ed Perla Korosec-Serfaty, Ciacio, Lovaina la Nueva.

Dabas, E. (1993). *Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires. Paidós.

Fernández, A.M. (2019). *La mujer de la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires. Paidós.

Ferrara, F. (1975). *En torno al concepto de salud*. *Revista de Salud Pública*. N° 8.

Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault. En *Sabery y verdad. Trad. Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría*. Madrid. La Piqueta, 1991.

García, D., Robles, C., Rojas, V., y Tonelli, A. (2008). *El trabajo con grupos. Aportes teóricos e instrumentales*. Buenos Aires. Espacio.

Giusto, L. (2020). Intervenir la cuarentena (relato anecdótico y feminista). En *“El año de la peste”*. Buenos Aires. Topia.

Green, A. (1983). *El lenguaje en el psicoanálisis*. Buenos Aires. Ed Amorrortu, 1995.

Gutiérrez, G. (2003). *El Taller Reflexivo*. Medellín, Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana.

Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. México. Ed Siglo Siglo XXI.

Laurell, A. C. (1986). *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*. Cuadernos Médico Sociales N° 37, 3-18.

- Menéndez, E. (2010). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires. Ed Lugar.
- Mires, F. (1999). *La sociedad de redes (o las redes de la sociedad)*. CIESPAL, N° 67, 4-9.
- Montero, M. (2007). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires. Paidós.
- Ocampo Marín, L.F (2005). "De lo regional a lo territorial". VI Encuentro de Postgrados Iberoamericanos sobre Desarrollo y Políticas Territoriales "Construyendo Espacios para la colaboración regional". México.
- Pautassi, L. Faur, E. y Gerardi, N. (2006). El trabajo como derecho un análisis y género. En *La persistencia de la desigualdad Género trabajo y pobreza en América Latina*. Ecuador. Comanu.
- Pichon Riviere, E. (1978). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Pichon Riviere, E. (1989) Técnica de Observación en Grupos Operativos. En el *Curso de actualización perfeccionamiento docente*, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.
- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile. Naciones Unidas.
- Powers, M. (1997). *How to program a virtual community*. Ziff-Davis Press. New York.
- Rheingold, Howard (1993). *The virtual community*. Addison-Wesley. Reading, USA.
- Sansot, P. (1976). Notes sur le concept d'appropriation. En *Appropriation of Space* 67-75. Ed. Perla Korosec-Serfaty, Ciaco, Lovaina la Nueva.
- Samaja, J. (2003). *Desafíos a la epidemiología (pasos para una epidemiología "Miltoniana")*. Revista Brasileira de Epidemiologia. Volumen 6, N° 2, 105-120.
- Tajer, D. (Compiladora) (2012). *Género y Salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Volnovich, J.C. (2020). La gran depresión. En *El año de la peste*. Buenos Aires. Topia.
- UNICEF. (1990). La Atención Primaria de la Salud. Documento de Alma Ata 1978. En *Revista de Atención Primaria de la Salud*. MSP. 11-12.

Fuentes Documentales

- Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (153/99).
- Ley N° 26.485. Ley de protección integral a las mujeres. Argentina, 11/3/2009.
- Decreto N° 306/09: creación de los Centros de Primera Infancia.